

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202402657

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	YULIETH JIMENA FERRER CONRADO		
Identificación:	1043435437		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD Y SEGURIDAD DEL TRABAJO, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Número de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202402202	Fecha de C.D.P.	2024 / 08 / 14
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202407079	Fecha del R.P.	2024 / 11 / 13

Valor del Contrato	Contrato Inicial			\$ 6.500.000
	Adición 1			\$
	Adición 2			\$
	Adición 3			\$
	Total			\$ 6.500.000
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio	
13/11/2024	31/12/2024			

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCIÓN AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN

2. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$6.500.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$6.500.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$6.500.000
Valor por ejecutar		\$0
Valor a pagar en el presente Informe		\$3.500.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

4. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
Apoyo a la asesoría y asistencia técnica, promoción de la salud y prevención de enfermedades a los sectores formales e informales de la economía y en establecimientos que manejan sustancias químicas tóxicas:	Se apoyara en la asesoría, asistencia técnica de la promoción en la salud y prevención de enfermedades en los sectores formales e informales de la economía, particularmente en aquellos establecimientos que manejan sustancias químicas tóxicas
Apoyo a la inspección y vigilancia sobre los factores de riesgos, dirigidos a los sectores informales priorizados del Atlántico:	Se Apoyara en la inspección de vigilancia de los factores de riesgo enfocados en los sectores informales priorizados en el atlántico

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

Apoyo a los planes de mejoramiento en los sectores informales priorizados en el Atlántico:	Se ofrecerá asistencia y apoyo en los planes de mejora de los sectores informales priorizados en el Atlántico
Apoyar en la articulación de las acciones de los comités locales de salud ocupacional y participar en las convocatorias de la Red de Comités de Salud Ocupacional en el Atlántico;	Se apoyara en los planes de articulación de las acciones de los comités locales y en participación de las convocatorias en la red de salud ocupacional en el atlántico
Inspección vigilancia y control de fábricas y expendios de plaguicidas, y en estaciones de servicio:	Se inspeccionara, vigilancia y control en las fábricas de expendios plaguicidas y estaciones de servicios
Entregar informe mensual solicitados por el supervisor del contrato:	Se realizará envíos de soportes de actividades al supervisor, de acuerdo a la actividad ejecutada como: -Sectores informales -Asesorías y asistencia técnicas priorizadas -Inspección , vigilancia y control de productos plaguicidas -Estaciones de servicios
Apoyo en la capacitación sobre los factores de riesgo del sector informal de la economía priorizados en el Departamento del Atlántico:	Se Apoyara en la capacitación de los factores de riesgo del sector informal de la economía priorizada en el departamento del atlántico
Realizar todas aquellas actividades asignadas por el supervisor del contrato con relación al objeto contractual:	Se realizará todas las actividades asignadas por el supervisor del contrato, con el fin de orientar la gestion de prevencion y el uso de los elementos de protección personal

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

Olinda Oñoro Jiménez quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla, certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9477543815	21/11/2024	\$ 226.400
1	9478450564	2024/12/04	\$15,000
1	9478506508	2024/12/04	\$160,800
2	9477544001	2/12/2024	\$ 377.300
2	9478450659	2024/12/04	\$24,900
2	9478615652	2024-12-06	\$29.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$833.500

(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla en el mes de diciembre de 2024.


OLINDA OÑORO JIMENE
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.:32834196 de Baranoa


YULIETH JIMENA FERRER CONRADO
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1043435437 de Barranquilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1043435437		FERRER CORONADO YULIETH JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 20C 23-32	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014790584	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	20241120162154783210	9477543815	I	2024/12/10	2024/11/21	BANCO AV VILLAS	0	\$226,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$780,000	\$124,800			\$780,000	\$97,500			\$0	\$0			\$780,000	\$4,100	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$780,000	\$124,800			\$780,000	\$97,500			\$0	\$0			\$780,000	\$4,100	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$780,000	\$124,800			\$780,000	\$97,500			\$0	\$0			\$780,000	\$4,100	\$0
1	CC 1043435437	FERRER YULIETH	230301	18	\$780,000	\$124,800	EP5042	18	\$780,000	\$97,500		0	\$0	\$0	14-11	18	\$780,000	\$4,100	0
Total Afiliados(1)					\$780,000	\$124,800			\$780,000	\$97,500			\$0	\$0			\$780,000	\$4,100	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043435437		FERRER CORONADO YULIETH JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 20C 23-32	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014790584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	20241120162154783210		9477543815	I	2024/12/10	2024/11/21	BANCO AV VILLAS	\$226,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$124,800	\$0	\$0	\$124,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$124,800	\$0	\$0	\$124,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,100	\$0	\$0	\$4,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$4,100	\$0	\$0	\$4,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,500	\$0	\$0	\$97,500	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$97,500	\$0	\$0	\$97,500	
TOTAL				1	\$226,400	\$0	\$0	\$226,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043435437		FERRER CORONADO YULIETH JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 20C 23-32	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014790584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1099442606		9478450564	N	2024/12/10	2024/12/04	NEQUI	\$15,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$15,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$15,000		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$15,000		\$0	\$0
1	CC 1043435437	FERRER YULIETH	230301	18	(\$780,000)	(\$124,800)	EPS042	18	(\$780,000)	(\$97,500)		0	\$0	\$0	14-11	18	(\$780,000)	(\$4,100)	0	\$0	\$0
2	CC 1043435437	FERRER YULIETH	230301	18	\$780,000	\$124,800	EPS042	18	\$780,000	\$97,500		0	\$0	\$0	14-11	18	\$780,000	\$19,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$15,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043435437		FERRER CORONADO YULIETH JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 20C 23-32	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014790584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1099442606		9478450564	N	2024/12/10	2024/12/04	NEQUI	\$15,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,000	\$0	\$0	\$15,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$15,000	\$0	\$0	\$15,000	
TOTAL				1	\$15,000	\$0	\$0	\$15,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043435437		FERRER CORONADO YULIETH JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 20C 23-32	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014790584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1100723449	9478506508	N	2024/12/10	2024/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$160,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																								
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes																
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte		Exonerado SENA e ICBF															
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$520,000	\$83,200			\$520,000	\$65,000			\$0	\$0			\$520,000	\$12,600		\$0	\$0			\$520,000	\$12,600		\$0	\$0			\$520,000	\$12,600		\$0	\$0			\$160,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$520,000	\$83,200			\$520,000	\$65,000			\$0	\$0			\$520,000	\$12,600		\$0	\$0			\$520,000	\$12,600		\$0	\$0			\$520,000	\$12,600		\$0	\$0			\$160,800
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							\$520,000	\$83,200			\$520,000	\$65,000			\$0	\$0			\$520,000	\$12,600		\$0	\$0			\$520,000	\$12,600		\$0	\$0			\$520,000	\$12,600		\$0	\$0			\$160,800
1	CC	1043435437	FERRER YULIETH	X							A									230301	18	(\$780,000)	(\$124,800)	EP5042	18	(\$780,000)	(\$97,500)		0	\$0	\$0	14-11	18	(\$780,000)	2.436%	(\$19,100)	0	\$0	\$0	No	(\$241,400)															
2	CC	1043435437	FERRER YULIETH	X							C									230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5042	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	2.436%	\$31,700	0	\$0	\$0	No	\$402,200															
Total Afiliados(1)																							\$520,000	\$83,200			\$520,000	\$65,000			\$0	\$0			\$520,000	\$12,600		\$0	\$0			\$520,000	\$12,600		\$0	\$0			\$520,000	\$12,600		\$0	\$0			\$160,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043435437		FERRER CORONADO YULIETH JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 20C 23-32	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014790584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1100723449	9478506508	N	2024/12/10	2024/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$160,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$83,200	\$0	\$0	\$83,200
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$83,200	\$0	\$0	\$83,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$65,000	\$0	\$0	\$65,000
COOSALUD EPS	EPS042		900,226,715	3	1	\$65,000	\$0	\$0	\$65,000
TOTAL					1	\$160,800	\$0	\$0	\$160,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043435437		FERRER CORONADO YULIETH JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 20C 23-32	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014790584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1091267122		9477544001	I	2025/01/13	2024/12/02	NEQUI	\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	
1	CC	1043435437	FERRER YULIETH	230301	30	\$ 1,300,000	\$208,000	EPS042	30	\$ 1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$ 1,300,000	\$6,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043435437		FERRER CORONADO YULIETH JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 20C 23-32	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014790584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1091267122		9477544001	I	2025/01/13	2024/12/02	NEQUI	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1098267453	9478450659	N	2025/01/13	2024/12/04	NEQUI	0	\$24,90

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043435437		FERRER CORONADO YULIETH JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 20C 23-32	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014790584	No

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR

ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,900	\$0	\$0	\$24,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,900	\$0	\$0	\$24,900
TOTAL				1	\$24,900	\$0	\$0	\$24,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1043435437		FERRER CORONADO YULIETH JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 20C 23-32	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014790584	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1106544970		9478615652	N	2025/01/13	2024/12/06	NEQUI	\$29,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC		Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$100,000	\$16,000			\$100,000	\$12,500			\$0	\$0			\$100,000	\$600		\$0	\$0			\$29,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$100,000	\$16,000			\$100,000	\$12,500			\$0	\$0			\$100,000	\$600		\$0	\$0			\$29,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							\$100,000	\$16,000			\$100,000	\$12,500			\$0	\$0			\$100,000	\$600		\$0	\$0			\$29,100
1	CC	1043435437	FERRER YULIETH										A								230301	30	(\$1,300,000)	(\$208,000)	EP5042	30	(\$1,300,000)	(\$162,500)		0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,300,000)	0.522%	(\$6,800)	0	\$0	\$0	No	(\$377,300)
2	CC	1043435437	FERRER YULIETH										C	X							230301	30	\$1,400,000	\$224,000	EP5042	30	\$1,400,000	\$175,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,400,000	0.522%	\$7,400	0	\$0	\$0	No	\$406,400
Total Afiliados(1)																							\$100,000	\$16,000			\$100,000	\$12,500			\$0	\$0			\$100,000	\$600		\$0	\$0			\$29,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1043435437		FERRER CORONADO YULIETH JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 20C 23-32	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014790584	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1106544970		9478615652	N	2025/01/13	2024/12/06	NEQUI	\$29,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$16,000	\$0	\$0	\$16,000
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$16,000	\$0	\$0	\$16,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$600	\$0	\$0	\$600
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$600	\$0	\$0	\$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$12,500	\$0	\$0	\$12,500
COOSALUD EPS	EPS042		900,226,715	3	1	\$12,500	\$0	\$0	\$12,500
TOTAL					1	\$29,100	\$0	\$0	\$29,100



olinda Oñoro <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

RV: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

1 mensaje

Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

8 de abril de 2024, 10:49 a.m.

Para: "subsecretariadesaludatlantico@gmail.com" <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

Enviado: viernes, 5 de abril de 2024 13:17

Para: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

Asunto: RE: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

SECRETARÍA DE HACIENDA

GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

Enviado: martes, 2 de abril de 2024 12:32

Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

Cc: subsecretariadesaludatlantico@gmail.com <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

Asunto: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Doctor

EDGARDO GÓMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

Cordial saludo.

Me permito informarle que, en cumplimiento de la Circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual se comunica que debe ser notificado previamente a su despacho el uso de la firma digital en los Informes de Gestión de Supervisión y/o Interventoría, la Subsecretaría de Salud Pública notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión de la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Quedo atenta a cualquier duda que tengas al respecto.

Atentamente,

Olinda Oñoro Jiménez

Subsecretaria de salud Departamental.



Barranquilla, 22-03-2024

Doctor

EDGARDO GÓMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

egomez@atlantico.gov.co

ASUNTO: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)

Cordial saludo.

La Subsecretaría de Salud Pública recibió la circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual el Subsecretario de Contabilidad del Departamento del Atlántico informó lo siguiente:

"Por medio de la presente nos permitimos informar que a partir de la fecha el formato de INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR, debe tener firma manuscrita, en caso dado que el supervisor siga con la firma digital debe informar por correo electrónico a este despacho al correo egomez@atlantico.gov.co y cargar con la respectiva cuenta como adjunto al informe (...)"

Dado lo anterior, me permito comunicarle que la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital¹ en los informes de gestión de Supervisión y/o Interventoría pendientes de la vigencia 2023 y los que se generarán en la presente vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, para los contratistas cuyo supervisor sea la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

OLINDA OÑORO JIMÉNEZ

Subsecretaria de Salud Pública

Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico

¹ Ley 527 de 1999 - Artículo 28

"ARTÍCULO 28. ATRIBUTOS JURÍDICOS DE UNA FIRMA DIGITAL. Cuando una firma digital haya sido fijada en un mensaje de datos se presume que el suscriptor de aquella tenía la intención de acreditar ese mensaje de datos y de ser vinculado con el contenido del mismo.

PARÁGRAFO. El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquella incorpora los siguientes atributos:

1. Es única a la persona que la usa.
2. Es susceptible de ser verificada.
3. Está bajo el control exclusivo de la persona que la usa.
4. Está ligada a la información o mensaje, de tal manera que si éstos son cambiados, la firma digital es invalidada.
5. Está conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional".